

Nursing Care for Patients with Post OP Lumbar Radiculopathy at Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung

Putri Allena Ade A.¹ , Diana Tri Lestari¹, Muhammad Jauhar¹

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 putriallena@hotmail.com

Abstract

Lumbar radiculopathy is one of the leading causes of disability and significantly impacts patients' functional status, often requiring surgical intervention such as posterior stabilization. According to the WHO, lumbar radiculopathy is one of the ten major health disorders that reduce quality of life globally, with a prevalence of 23% in adults, recurrence of 24-80% per year, and a significant financial burden due to treatment costs and decreased productivity, with 10% of cases progressing to chronic disability. Specific epidemiologic data on lumbar radiculopathy is limited in Indonesia, although local studies suggest a prevalence of 3-5% with the main risk factors being heavy and degenerative work, and a 28% risk of permanent disability within five years without appropriate treatment. This study aimed to analyze nursing care for a post-operative lumbar radiculopathy patient at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. A case study design was used with data collected through interviews, observations, physical examinations, and literature review. Nursing diagnoses identified were Acute Pain, Risk for Infection, and Impaired Physical Mobility. Interventions included pain management with pharmacological and non-pharmacological methods (such as Benson relaxation), infection prevention, and mobility support through passive ROM exercises. Evaluation over three days showed decreased pain intensity, reduced signs of inflammation, and improved lower extremity movement and muscle strength. This study highlights the importance of holistic and individualized nursing care in post-operative recovery for lumbar radiculopathy patients, particularly through integrated non-pharmacological interventions.

Keywords: Lumbar radiculopathy; post-operative care; nursing intervention; pain management; mobility improvement

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pasien Dengan Post OP Radiculopathy Lumbal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Radikulopati lumbal salah satu diantara banyak penyebab utama kecacatan yang berdampak signifikan terhadap status fungsional pasien, seringkali memerlukan intervensi pembedahan seperti stabilisasi posterior. Menurut WHO radikulopati lumbal masuk ke dalam salah satu dari sepuluh gangguan kesehatan utama yang menurunkan kualitas hidup secara global, dengan prevalensi 23% pada dewasa, kekambuhan 24-80% per tahun, dan beban finansial signifikan akibat biaya perawatan dan penurunan produktivitas, di mana 10% kasus berkembang menjadi kronis hingga menyebabkan kecacatan. Data epidemiologi spesifik tentang radikulopati lumbal di masih terbatas di Indonesia, meskipun studi lokal menunjukkan prevalensi 3-5% dengan faktor risiko utama berupa pekerjaan berat dan degeneratif, serta risiko disabilitas permanen mencapai 28% dalam lima tahun terakhir jika tanpa penanganan tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah guna melakukan analisis dari asuhan keperawatan pada post-operasi radikulopati lumbal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dalam penelitian ini juga digunakan metode studi kasus yang datanya dikumpulkan melalui proses observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta studi pustaka. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi Nyeri Akut, Risiko Infeksi, dan Gangguan Mobilitas Fisik. Intervensi yang diberikan mencakup manajemen nyeri dengan teknik farmakologis serta non-farmakologis (seperti relaksasi Benson), pencegahan infeksi, serta dukungan mobilitas melalui latihan ROM pasif. Evaluasi selama tiga hari menunjukkan penurunan intensitas nyeri, berkurangnya tanda-tanda inflamasi, serta peningkatan kekuatan otot dan pergerakan ekstremitas bawah. Studi ini

menekankan pentingnya asuhan keperawatan holistik dan individual pada pasien post-operasi radikulopati lumbal, khususnya melalui penerapan intervensi non-farmakologis yang terintegrasi.

Kata kunci: Radikulopati lumbal; perawatan post operasi; intervensi keperawatan; manajemen nyeri; peningkatan mobilitas

1. Pendahuluan

Radikulopati lumbal merupakan salah satu penyebab utama kecacatan yang banyak dijumpai di populasi umum. Kondisi ini umumnya terjadi akibat herniasi diskus yang menekan akar saraf, menyebabkan nyeri di daerah punggung bawah yang menjalar hingga ke tungkai. Radikulopati lumbal didefinisikan sebagai nyeri punggung bawah yang menjalar sepanjang jalur saraf terjepit dan berdampak signifikan terhadap status fungsional penderita, termasuk gangguan mobilitas, peningkatan risiko jatuh, kelumpuhan, serta komplikasi psikologis seperti depresi dan demensia. Walaupun sebagian besar kasus membaik secara spontan, sekitar 30% pasien masih mengalami gejala persisten satu tahun setelah diagnosis [1]. Menurut laporan WHO tahun 2021, radikulopati lumbal termasuk ke dalam 10 besar gangguan kesehatan dimana menurunkan taraf mutu hidup secara global, dengan prevalensi sekitar 23% pada populasi dewasa dan tingkat kekambuhan mencapai 24–80% per tahun. Kondisi ini menimbulkan beban finansial yang besar, baik dari sisi biaya perawatan komprehensif hingga tindakan bedah, serta berdampak pada produktivitas masyarakat. Diperkirakan 80–90% pengeluaran kesehatan terkait dengan nyeri punggung bawah, dan sekitar 10% dari kasus ini berkembang menjadi kronis hingga menyebabkan kecacatan [2]. Meskipun demikian, data epidemiologi spesifik tentang prevalensi dan tatalaksana radikulopati lumbal di Indonesia masih terbatas. Secara global, lebih dari satu juta operasi tulang belakang dilakukan setiap tahun, termasuk lebih dari 210.000 operasi fusi lumbal, dengan tingkat kegagalan mencapai 10–46% dan total biaya tahunan melebihi 261 triliun rupiah [3]. Tindakan bedah, meskipun efektif, seringkali menimbulkan komplikasi berupa nyeri pasca operasi yang berdampak pada waktu pemulihan, fungsi sistem tubuh, hingga perencanaan pemulangan pasien [4]. Di Indonesia, prevalensi pasti radikulopati lumbal belum terdokumentasi secara nasional. Studi di Jatinangor, Jawa Barat, menunjukkan angka kejadian sebesar 38,4%, dengan prevalensi radikulopati antara 3–5%. Gejala umumnya muncul pada pria usia 40-an dan wanita usia 50–60 tahun [5]. Data dari RSKK Kabupaten Bandung tahun 2022 mencatat 16% kasus radikulopati dari seluruh pasien yang menjalani terapi dalam periode Januari–April [5]. Penelitian lain di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menemukan fakta yakni mayoritas pasien adalah perempuan (60%), dengan rentang usia terbanyak 50–60 tahun [6]. Faktor risiko utama radikulopati lumbal meliputi aktivitas pekerjaan yang berat seperti mengangkat beban, dan faktor usia akibat proses degeneratif pada tulang belakang [7]. Penyebab utamanya adalah kompresi akar saraf akibat herniasi diskus atau spondilosis, yang dapat mengakibatkan peradangan lokal, iskemia, hingga kerusakan jaringan saraf [8]. Data menunjukkan bahwa 28% pasien dengan radikulopati lumbal berisiko mengalami disabilitas permanen dalam lima tahun jika tidak mendapat penanganan tepat [9]. Penatalaksanaan radikulopati lumbal umumnya diawali dengan terapi konservatif, seperti edukasi pasien, aktivitas fisik terkontrol, terapi manual, dan penggunaan NSAID. Intervensi bedah dipertimbangkan pada kasus-kasus refrakter [8]. Tindakan keperawatan mandiri seperti pemberian posisi nyaman dan teknik nonfarmakologi seperti distraksi, latihan pernapasan dalam, kompres dingin, serta ROM (Range of Motion) terbukti efektif mengurangi nyeri [10]. Namun, observasi lapangan

menunjukkan bahwa praktik keperawatan masih didominasi pendekatan farmakologi tanpa memperhatikan aspek psikososial yang mendasari nyeri pasien. Studi dari Ohio State University menunjukkan bahwa kecemasan dan stres meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan imunitas tubuh [11]. Teknik relaksasi pernapasan dalam yakni ialah satu diantara banyak intervensi non-farmakologi efektif untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan ventilasi paru, dengan efek positif terhadap ambang nyeri dan kenyamanan pasien [12]. Salah satu inovasi adalah relaksasi Benson, yaitu kombinasi relaksasi dengan aspek keyakinan spiritual, yang terbukti lebih efektif dalam mengurangi stres dan nyeri dibandingkan relaksasi konvensional [13]. Radikulopati lumbal berdampak multidimensional pada kualitas hidup pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Minimnya data nasional, ketergantungan terhadap terapi farmakologi, dan kurang optimalnya penanganan psikososial menjadi tantangan utama dalam manajemen penyakit ini. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan pendekatan holistik melalui terapi non-farmakologi, edukasi kesehatan, serta kolaborasi interprofesional sangat penting untuk mengoptimalkan pemulihan pasien. Diperlukan penelitian berbasis bukti untuk menyusun protokol klinis terpadu, guna mengurangi beban penyakit dan meningkatkan outcome pasien dengan radikulopati lumbal. Keutamaan penelitian ini ialah bertujuan guna untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Post OP Radiculopathy Lumbal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Paragraf terakhir, apa yang ingin dicapai dari pekerjaan ini (tujuan) dan berikan pengantar ke metode.

2. Literatur Review

Literatur Radikulopati lumbal adalah serangkaian alur patologis dimana mencakup radiks nervus lumbal yang kemudian mengakibatkan timbulnya gejala radikular keekstremitas bawah. Mayoritas penyebab patologisnya yaitu berasal dari kompresi langsung yang terjadi pada radiks nervus lumbal tanpa melihat etiologis dari kompresi, misalnya herniasi diskus, stenosis foramina, pecahan/patahan tulang, stenosis sentral, maupun hipermobilitas dari segmen vertebra. Di sisi lain, radikulopati lumbal pun bisa diakibatkan dari adanya iritasi maupun inflamasi dari radiks nervus lumbal. Faktor risiko dari radikuloptas lumbal, contohnya individu laki-laki yang merokok atau, mengalami obesitas, terdapat riwayat nyeri lumbal, depresi & cemas, bekerja dengan posisi berdiri maupun membungkuk dalam waktu lama, pekerjaan berat yang dilakukan secara manual, sering mengangkat benda berat, serta terpapar getaran. Biasanya pasien yang memiliki radikulopati lumbal akan merasakan gejala nyeri yang menjalar dalam, tumpul dan rasanya seperti tertusuk-tusuk, berdenyut, maupun rasa terbuka nyeri dimana disebabkan oleh HNP yang mengalami peningkatan ketika membungkuk ke depan, batu, duduk, maupun stress yang berlebihan pada diskus. Di sisi lain, rasa nyeri yang muncul yang diakibatkan dari stenosis kernalis biasanya meningkat saat berjalan serta membaik pada saat melakukan gerakan membungkuk ke depan. Sedaen nyers, pasien pun akan merasakan parestesi dimana terjadi di area dermatom yang mengalami distribusi penyetaraan nyeri serta parestesi bisa menjadi salah satu indikasi yang menentukan segerien mana saja yang tercakup PERDOSNI (2023).

Patofisiologis radikulopati lumbal Pada nyeri radikuler, penting untuk memahami neuroanatomi manusia, khususnya akar saraf yang keluar dari sumsum tulang belakang, karena cedera pada tulang belakang sering memengaruhi akar saraf di lokasi keluarnya dari kanal tulang belakang. Penekanan radikular umumnya terjadi di daerah proksimal ganglia akar dorsal relatif terhadap neuroforamen dan korpus vertebra, yang dapat menyulitkan

pelaksanaan dan evaluasi pemeriksaan neurologis secara menyeluruh, terutama jika cedera terjadi pada rami dorsal sumsum tulang belakang. Adanya persarafan yang tumpang tindih dapat menyebabkan nyeri dan menyulitkan penilaian patologi pada otot paraspinal. Pemeriksaan kekuatan otot seringkali diimplementasikan pada *case* radikulopati karena beberapa akar saraf mempersarafi otot; namun, cedera pada serat motorik dapat menyebabkan hilang atau berkurangnya refleks tendon. Rami ventral, yang bertanggung jawab untuk fungsi sensorik serta motorik, dapat dinilai melalui pemeriksaan fisik dengan melakukan identifikasi dermatom serta miotom. Daerah tubuh yang terhubung melalui satu akar saraf diistilahkan dengan nama zona otonom, seperti betis medial (L4), paha anterior (L2 dan L3), telapak kaki (S1), dan dorsum kaki (L5). Kompresi akar saraf L5 dapat timbul akibat penonjolan diskus sentral di L2-L3 atau L3-L4, penonjolan jauh-lateral di foramen L5-S1. Atau penonjolan diskus lateral di L4-L5. Cauda equina, yang mencakup sejumlah akar saraf, dapat mengalami kompresi pada satu tingkat, berpotensi memengaruhi banyak akar saraf secara bersamaan (bahkan bilateral), sehingga menimbulkan nyeri yang sering disertai defisit neurologis. Cedera akar saraf bisa timbul pada tiap – tiap tingkat diskus. [14] Rami ventral, yang memiliki peran dalam mengatur fungsi sensorik serta motorik, dapat dinilai melalui evaluasi fisik dengan cara melakukan identifikasi dermatom dan miotom. Daerah tubuh yang terhubung pada satu akar saraf dikenal dengan zona otonom, seperti paha anterior (L2 dan L3), telapak kaki (S1), betis medial (L4), dan dorsum kaki (L5). Kompresi akar saraf L5 dapat timbul akibat penonjolan diskus sentral di L2-L3 atau L3-L4, penonjolan diskus lateral di L4-L5, atau penonjolan jauh-lateral di foramen L5-S1. Cauda equina, yang mencakup sejumlah akar saraf, dapat mengalami kompresi pada satu tingkat, berpotensi memengaruhi banyak akar saraf secara bersamaan (bahkan bilateral), sehingga menimbulkan nyeri yang sering disertai defisit neurologis. Cedera akar saraf bisa muncul pada tiap - tiap tingkat diskus. [14]

Konsep asuhan keperawatan merupakan suatu proses sistematis, komprehensif, dan akurat yang mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan tujuan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara holistik. Pengkajian keperawatan diawali dengan pengumpulan data subjektif dan objektif mengenai kondisi fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien, melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik menyeluruh menggunakan pendekatan head-to-toe dan alat ukur seperti Glasgow Coma Scale (GCS) dan Numeric Rating Scale (NRS). Prinsip keperawatan Virginia Henderson mendasari fokus pengkajian pada 14 kebutuhan dasar pasien untuk mencapai kemandirian, termasuk pola pernapasan, nutrisi, eliminasi, istirahat, rasa aman, mobilisasi, komunikasi, dan kebutuhan spiritual. Hasil pengkajian dianalisis untuk merumuskan diagnosa keperawatan spesifik seperti Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik, Risiko Infeksi, Risiko Jatuh, Keletihan, dan Defisit Nutrisi, yang masing-masing ditetapkan berdasarkan faktor penyebab dan potensi risiko. Perencanaan keperawatan kemudian dirancang dengan menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan terukur berbasis luaran spesifik (seperti Tingkat Nyeri atau Mobilitas Fisik), serta merancang intervensi meliputi observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan tim kesehatan. Implementasi intervensi mencakup teknik manajemen nyeri, dukungan ambulasi, pencegahan infeksi dan jatuh, manajemen energi, serta pengelolaan nutrisi, yang dilakukan untuk mengoptimalkan kondisi pasien dan mencegah komplikasi. Akhirnya, evaluasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Plan) untuk menilai efektivitas rencana tindakan, mengukur pencapaian tujuan, serta menentukan tindak lanjut atau modifikasi asuhan berdasarkan perkembangan kondisi

pasien. Keseluruhan siklus asuhan keperawatan ini memastikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berorientasi pada pemulihan kemandirian pasien..

3. Metode

Tahapan penelitian ini terdiri atas tahap analisis, diagnosis, intervensi, penerapan, serta evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Post Op Radiculopathy Lumbal ditentukan berdasarkan Teknik convenience sampling. Data yang terkumpul dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, studi pustaka dan pengecekan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, riwayat penyakit dahulu, keluhan utama, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit sekarang, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan perlakuan yang diterapkan kepada pasien. Studi pustaka dilaksanakan guna mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op Radiculopathy Lumbal dan teori-teori lain yang berhubungan dengan masalah dan penelitian ini. Hasil dari pemeriksaan fisik akan menghasilkan data yang akan digunakan sebagai dasar guna menegakkan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks

4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian keperawatan ialah dasar pemikiran ketika memberi pengasuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien. Pengkajian yang dilakukan secara sistematis dan lengkap juga berdasar kepada fakta atau kondisi yang dialami pasien, sangat berperan penting dalam membuat sebuah diagnosis keperawatan serta ketika memberi asuhan keperawatan berdasar kepada respon individu. Dalam pengkajian perawat harus menggali permasalahan dari pasien yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis, menyeluruh, singkat, akurat, dan berkesinambungan. Pengkajian dilaksanakan dengan cara melakukan observasi, komunikasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. [15] Elemen pengkajian keperawatan yang dilakukan secara komprehensif yang diimplementasikan perawat mencakup identitas pasien dan penanggungjawab, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, keluhan utama, riwayat sosial, riwayat penyakit keluarga, pengkajian pola fungsional serta pemeriksaan perkembangan. Data yang dihasilkan merupakan perkembangan pasien selama dilakukan proses asuhan keperawatan secara subjektif dan objektif.

Dokumentasi merupakan teknik yang melibatkan pengumpulan dan analisis dokumen, catatan, atau materi tertulis lainnya yang terkait dengan topik penelitian. Data yang dihasilkan dapat berupa hasil laboratorium, hasil radiologi atau pemeriksaan penunjang, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka teknik pengumpulan data dengan cara membaca literatur buku, makalah penelitian, esai, jurnal, artikel, laporan, majalah yang berkaitan dengan penelitian. Teknik ini memungkinkan

peneliti untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa post op radiculopathy lumbal dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Pemeriksaan fisik adalah teknik yang digunakan untuk memeriksa tubuh dan pengumpulan data guna mengidentifikasi kesehatan pasien. Teknik yang diterapkan ketika pemeriksaan fisik yakni mencakup inspeksi (mata), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), auskultasi (mendengar). Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan dengan pemeriksaan sistematis tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe. Perolehan data yaitu berupa hasil dari pengecekan tubuh dimana akan dijadikan dasar guna penegakkan diagnosa keperawatan.

Pasien Tn.C berusia 55 Tahun dengan diagnose Post Op Radiculopathy Lumbal. Pasien Kembali ke ruang kana pada tanggal 23 November 2024 setelah dilakukan tindakan operasi pemasangan posterior stabilisasi pada Corpus Vertebrae. Alasan paling sering terjadinya radikulopati lumbal yaitu kompresi akar saraf, yaitu disebabkan oleh herniasi cakram ataupun spondylosis. Etiologi yang bisa saja terjadi diantaranya yaitu peradangan, trauma, infeksi, neoplasma, dan penyakit pembuluh darah. Kompresi akut maupun kronis yang terjadi dari akar saraf tulang belakang ini dapat mengakibatkan iskemia, peradangan, maupun edema [14] Apabila penanganan konservatif gagal atau tidak dapat menghilangkan nyeri bisa di lakukan operasi dekompresi, seperti laminektomi atau diskektomi atau mikrodisektomi [16].

Hasil pengkajian keperawatan Tn.c didapatkan bahwa pasien mengeluhkan rasa nyeri yang terasa pada luka post op di pinggang bawah, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberikan analgetic. Nyeri terasa seperti disayat, skala 5, hilang timbul. Implementasi pembedahan dapat dipastikan dapat menyebabkan rusaknya jaringan yang dapat memunculkan rasa nyeri pada pasien post operasi. Rasa nyeri ialah pengalaman sensori yang emosional dimana tidak mengenakan diakibatkan oleh rusaknya jaringan. Jika rasa nyeri yang dirasa oleh pasien post operasi tidak segera ditindaklanjuti maka dapat menyebabkan pasien merasa gelisah, stress, imobilisasi, serta munculnya ketegangan sehingga muncul respon psikis serta fisik [4]

Saat dilakukam pemeriksaan pola fungsional, pada kebutuhan Pada kebutuhan istirahat dan tidur, pasien mengalami kesulitan tidur atau sering terbangun apabila nyeri muncul, intensitas tidur dalam sehari kurang lebih 5 – 4 jam. Kebutuhan rasa aman dan nyaman, pasien mengatakan tidak merasakan nyeri dibagian post op dengan P : nyeri timbul ketika bergerak, Q: nyeri terasa seolah disayat-sayat, R : Pinggang belakang, S: 5, T: Hilang timbul . Kebutuhan personal hygiene pasien membutuhkan bantuan oranglain, pasien mandi dengan cara diseka dengan air hangat dan dibantu untuk mengganti pakaian. Kebutuhan keseimbangan dan gerak, pasien membutuhkan bantuan oranglain untuk bermobilisasi karna kelemahan dan nyeri dibagian pinggang hingga ekstermitas bawah. Kebutuhan bekerja pasien mengatakan sudah tidak bekerja sebagai nelayan selama 6 bulan terakhir karena bedrest dirumah.

Pemeriksaan fisik didapatkan dari hasil tanda-tanda vital tekanan darah 105/60 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,8°C dan spO2 98%. Pada pemeriksaan fisik tidak ada keluhan di ekstermitas atas namun bagian ekstermitas bawah khususnya pada kaki kanan mengalami hambatan, kekuatan otot tidak normal, nilai score 2. pasien tidak mampu menggerakkan kaki melawan gravitasi. Pada punggung bawah terdapat luka pasca operasi, tampak kemerahan, agak bengkak, dan turgor kulit buruk yaitu 3 detik, Pasien diberikan terapi Inj Ketorolac 30 mg/12 jam IV, Inj Ceftriaxone 2 gr/24 jam IV, dan Inj Omeprazole 40mg/12jam IV.

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan. Pada pasien Tn.C dengan Radiculopathy lumbal setelah dilakukan pengkajian keperawatan, penulis dapat menegaskan diagnosa keperawatan sebagai berikut : Berdasarkan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Nyeri akut (D.0077) adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau pelan dengan intensitas ringan sampai berat dimana terjadi selama kurang dari 3 bulan. Faktor penyebab dari rasa nyeri akut terbagi dalam tiga bagian, yakni Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), Agen pencedera kimiaawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis: abses, terbakar, amputasi, terpotong, prosedur operasi, mengangkat berat, latihan fisik berlebihan, trauma). Dalam pengkajian didapati data subjektif pasien mengeluh nyeri pada bagian post op di punggung bawah, nyeri timbul saat bergerak dan nyeri menurun ketika diberikan terapi obat, nyeri terasa seolah disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Pasien menyebutkan kesulitan tidur apabila nyeri timbul. Data objektif yang menegaskan diagnosa keperawatan ini adalah adanya luka post op di punggung bawah, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien sulit tertidur, pasien berikap protektif.

Data diatas berdasar kepada gejala serta tanda mayor rasa nyeri akut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Diagnosa ini sejalan dengan [17] yang menyatakan bahwa nyeri pasca bedah dekompresi serta stabilisasi tulang belakang lumbal yang disebabkan dari rusaknya jaringan yang timbul saat proses pembedahan serta mencakup aktivitas berbagai macam sistem nyeri. Di sisi lain, selain dari rusaknya jaringan selama proses bedah, rasa nyeri pasca proses bedah juga dapat ditimbulkan dari iritasi mekanis, kompresi, maupun inflamasi pascabedah. Gagalnya penanganan rasa nyeri intraoperatif dapat mengakibatkan stimulasi simpatis, dicirikan dengan munculnya gangguan hemodinamik intraoperatif, misalnya takikardia, meningkatnya tekanan darah, meningkatnya isi sekuncup, serta meningkatnya konsumsi oksigen oleh jantung. Rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien risiko tinggi bisa mengakibatkan terjadinya iskemia maupun sampai infark miokard.

Berdasarkan teori [16] Risiko infeksi (D.0142) berisiko mengalami meningkatnya serangan organisme patogenik. Faktor risiko pada diagnoswana risiko infeksi ialah penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; ketuban pecah lama; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah statis cairan tubuh; sebelum waktunya; statis cairan tubuh merokok), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat). Dalam pengkajian didapatkan data objektif yang mendukung penegakan diagnosa ini adalah pasien pasca operasi pemasangan posterior stabilisasi pada Corpus Vertebrae, terdapat luka pada punggung bawah pasien, berwarna kemerahan, agak bengkak, dan turgor kulit buruk.

Diagnosa ini sejalan dengan pernyataan [18] bahwa Infeksi luka post operasi pada operasi tulang belakang merupakan komplikasi ketiga yang paling umum terjadi, setelah pneumonia dan infeksi saluran kemih. mengacu pada infeksi yang melibatkan lokasi pembedahan di luar kulit, fascia, dan lapisan otot. Patogen yang paling umum menyebabkan

infeksi adalah *Stafilokokus aureus* Dan *Stafilokokus epidermidis*. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, memengaruhi prognosis pasien secara serius, dan bahkan menyebabkan kematian, yang menyebabkan beban fisik, mental, dan ekonomi tambahan. Berdasarkan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) ialah diagnosis keperawatan dimana diartikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Faktor gangguan mobilitas fisik ialah Kerusakan integritas struktur tulang, keterlambatan perkembangan, perubahan metabolisme, gangguan neuromuscular, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, ketidakbugaran fisik, kontraktur, malnutrisi, gangguan musculoskeletal, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori-persepsi. Dalam pengkajian pasien mengeluh kaki terasa kaku, nyeri, panas di bagian ekstermitas bawah khususnya kaki kanan karena adanya kerusakan integritas struktur tulang.

Diagnosa ini sejalan dengan pernyataan [19] yakni gangguan mobilitas maupun imobilitas disebabkan karena situasi yang menginterupsi pergerakan (aktivitas), misalnya trauma yang terjadi pada tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur ekstremitas dan sebagainya. Apabila tidak ditangani dengan baik dan segera makan akan menciptakan efek yang membahayakan dimana akan menginterupsi proses penyembuhan serta bisa mengakibatkan peningkatan angka morbiditas serta mortalitas. Intervensi keperawatan merupakan sebuah rencana keperawatan yang akan dilakukan atau diterapkan pada pasien berdasarkan pada diagnosa keperawatan guna mencegah masalah ataupun pemenuhan kebutuhan para pasien melalui cara perumusan tujuan, rencana implementasi serta tolak ukur hasil maupun kemajuan pada pasien [20]

Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, keluhan nyeri, kesulitan tidur menurun, sikap protektif menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yakni Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan identifikasi respon nyeri nonverbal. Terapeutik: Berikan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik.

Pada diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi (D.0142) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Monitor tanda serta gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Memberikan perawatan kulit pada area edema. Edukasi: Jelaskan tanda serta gejala infeksi.

Pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Mobilisasi Fisik (I.05042) Meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Dukungan Mobilitas (I.06173) sebagaimana dalam Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi adanya keluhan nyeri maupun keluhan fisik lainnya. Terapeutik : Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga guna mendukung pasien ketika melakukan gerakan. Edukasi: Menjelaskan tujuan serta prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi yang sederhana yang perlu diterapkan (misal: duduk di atas tempat tidur, duduk di sisi samping tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kuris). Intervensi keperawatan ialah sebuah rencana keperawatan yang akan diterapkan pada pasien berdasar kepada diagnosa keperawatan guna mencegah masalah maupun pemenuhan kebutuhan pasien melalui perumusan tujuan, rencana tindakan, serta tolak ukur hasil atau kemajuan pada kondisi pasien [20]

Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, keluhan nyeri, kesulitan tidur menurun, sikap protektif menurun. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan identifikasi respon nyeri nonverbal. Terapeutik: Berikan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi; Kolaborasi pemberian analgetik.

Pada diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi (D.0142) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Memberikan perawatan kulit pada area edema. Edukasi: Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Pada diagnosa ketiga yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam Mobilisasi Fisik (I.05042) Meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Kemudian penulis menerapkan intervensi keperawatan Dukungan Mobilitas (I.06173) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu Observasi: Identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya. Terapeutik : Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Misal duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Implementasi merupakan tahap dalam proses keperawatan, di mana perawat melaksanakan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya guna membantu pasien dalam mencegah, mengurangi, atau menghilangkan dampak serta respons yang timbul akibat masalah keperawatan. Oleh karena itu, tindakan spesifik dilakukan untuk memodifikasi berbagai faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Implementasi pada diagnosa Nyeri Akut (D.0077) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan mengidentifikasi respon nyeri nonverbal pada hari pertama, kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien megeluh nyeri di bagian post op, nyeri timbul saat bergerak dan menurun ketika diberikan terapi obat analgetic, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, berdurasi sekitar 5-7 detik. Pasien tampak mengeluh dan meringis ketika nyeri muncul saat bergerak, tekanan darah normal 105/60 mmHg, mengajarkan teknik relaksasi benson dan

memberikan posisi yang nyaman. Hasil respon hari kedua pasien masih mengeluh nyeri di bagian post op, nyeri timbul saat bergerak dan menurun ketika diberikan terapi obat analgetic serta melakukan Teknik relaksasi benson, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, berdurasi sekitar 2-4 detik. Terdapat luka post op di punggung bawah, tekanan darah norma 112/76. mmHg. Hasil respon hari ketiga, pasien mengatakan nyeri di bagian post op sudah menurun, nyeri timbul saat bergerak dan menurun saat diberikan terapi obat analgetic serta melakukan teknik relaksasi benson, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, berdurasi sekitar 2-4 detik.

Mengajarkan teknik non-farmakologi reaksi benson kepada pasien pada hari pertama, kedua, dan ketiga terbukti dapat membantu dalam mengurangi nyeri, dilihat dari respon pasien yang mengatakan bahwa nyeri berkurang dan terasa lebih relaks mengurangi ketegangan otot saat nyeri timbul. Pasien tampak kooperatif mengikuti arahan perawat. Teknik tersebut adalah sebuah usaha guna memusatkan perhatian kepada satu fokus dengan cara melakukan penyebutan secara berulang kali kalimat spiritual serta membuang berbagai macam pikiran – pikiran yang dapat menginterupsi. Penggunaan unsur keyakinan pada agama serta Tuhan bisa mengakibatkan pasien menjadi lebih tenang serta nyaman apabila dibandingkan dengan relaksasi tanpa menyertakan elemen keyakinan nya (Pohan & Admaja, 2023)

Kolaborasi pemberian obat analgetic pasien mendapatkan Inj Ketorolac 30 mg/12 jam IV dan Inj Omeprazole 40mg/12jam IV Pada hari pertama kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri berkurang setelah masuk obat, pasien tampak kooperatif dan tenang, serta tidak ditemukan adanya reaksi alergi obat. Memfasilitasi istirahat dan tidur, pada hari pertama, kedua dan ketiga pasien dengan hasil respon pasien mengatakan nyaman tertidur dengan lampu yang mati dan suhu ruangan yang hangat yaitu 28 derajat. Pasien tampak nyaman saat tertidur dengan selimut.

Implementasi diagnosa kedua Risiko Infeksi (D.0142) memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Pada hari pertama, kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op, terdapat kemerahan, dan bengkak, turgor kulit tampak buruk. Pada hari kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, turgor kulit membaik. Melakukan Tindakan ganti balut pada hari kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien mengatakan luka terasa lebih ringan dan bersih ketika sudah dilakukan Tindakan ganti balut. Pasien tampak kooperatif dan nyaman setelah dilakukan tindakan. Fungsi dari pembalutan ialah sebagai perlindungan akan penguapan, infeksi, serta sebuah usaha menciptakan lingkungan yang sehat serta baik untuk luka pada saat proses penyembuhan, sebagai fiksasi serta efek penekanan yang dapat mencegah rembesan darah terkumpul yang dapat menyebabkan hematoma. Bila balutan belum sesuai dengan sifat atau karakteristik yang dimiliki luka, maka balutan itu dapat menghambat kesembuhan luka. Khusus pada luka pasca operasi melalui penyembuhan primer, umumnya balutan luka harus secepat mungkin dibuka segera setelah drainase berhenti [21] Berkolaborasi pemberian obat antibiotik Inj Ceftriaxone 2 gr/24 jam IV pada hari pertama, kedua, dan ketiga dengan hasil respon pasien tampak kooperatif, tidak tampak reaksi alergi gatal atau sesak setelah masuk obat.

Implementasi diagnosa ketiga Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Mengidentifikasi bahwa terdapat keluhan nyeri maupun keluhan fisik lainnya. Pada hari pertama kedua dan ketiga pasien mengatakan kesulitan kaki terasa kaku dan panas dikarenakan nyeri, pasien sudah mampu duduk dengan posisi semi fowler. Pada hari kedua pasien masih kesulitan bergerak karena rasa nyeri dan harus dibantu oleh keluarga saat ke kamar mandi dan

bergerak, pada hari ketiga pasien mengatakan nyeri, panas, dan kaku sudah mulai berkurang, pasien tampak sudah mampu mengeser pantat dan duduk dengan mandiri pasien merasakan sudah dapat mengangkat kaki secara aktif dan menggerakkan jari-jarinya, saat dilakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas bawah bagian kanan 4. Melakukan Tindakan ROM pasif pada hari kedua dan ketiga dengan hasil respon pasien mengatakan nyeri kaku di kakinya terasa berkurang, pasien tampak kooperatif, dan mengatakan akan sering mengimplementasikan Tindakan sendiri dengan dibantu oleh keluarga. pemberian terapi latihan range of motion dapat memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, dan meningkatkan sembuhnya luka. Jika rasa nyeri tidak ditindaklanjuti dengan baik maka pasien dapat mengalami rasa takut secara terus menerus ketika hendak bergerak serta mengakibatkan ketidaklancaran sirkulasi darah pada area sekitar fraktur [22]

Evaluasi berisikan tolak ukur berhasilnya suatu proses serta berhasilnya sebuah penanganan keperawatan. Berhasilnya sebuah proses bisa dicirikan melalui cara membandingkan antara proses dengan pedoman maupun rencana proses keperawatan itu. Hasil evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam diperoleh diagnose pertama diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) Pasien mengatakan nyeri bagian post-op menurun dari skala 5 ke skala 3, tekanan darah stabil, durasi nyeri menurun dengan tolak ukur hasil nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun,. Masalah nyeri akut terasi, Intervensi dihentikan. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-op menurun, mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, tugor kulit membaik, pasien bersedia dilakukan tindakan ganti balut untuk mencegah resiko infeksi dengan kriteria hasil Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Masalah resiko infeksi teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan tetap memonitori tanda serta gejala infeksi lokal & sistemik dengan memberikan perawatan kulit pada area edema. Evaluasi Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) pasien mengatakan nyeri, panas, dan kaku sudah mulai berkurang, pasien tampak sudah mampu mengeser pantat dan duduk dengan mandiri pasien merasakan sudah dapat mengangkat kaki secara aktif dan menggerakkan jari-jarinya, saat dilakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas bawah bagian kanan dari 2 ke 4. Pasien tampak kooperatif saat dilakukan Tindakan ROM pasif untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kekuatan otot dengan kriteria hasil Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Gangguan mobilitas fisik teratasi, intervensi dihentikan.

5. Kesimpulan

5.1. Kesimpulan

Bagian Hasil pengkajian keperawatan didapatkan bahwa pasien mengeluh nyeri pada bagian post operasi di punggung bawah, nyeri timbul saat bergerak dan menurun saat diberikan terapi obat analgetik, nyeri seperti tersayat-sayat, skala nyeri 5, hilang timbul, Tekanan darah 105/60 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,8°C dan spO2 98%. Pada pemeriksaan fisik tidak ada keluhan di ekstermitas atas namun bagian ekstermitas bawah khususnya pada kaki kanan mengalami hambatan, kekuatan otot tidak normal, nilai score 2. pasien tidak mampu menggerakkan kaki melawan gravitasi. Pada punggung bawah terdapat luka pasca operasi, tampak kemerahan, agak bengkak, dan tugor kulit buruk yaitu 3 detik. Hasil pemeriksaan pola fungsional menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan pada beberapa aspek kebutuhan dasar yaitu kebutuhan istirahat dan tidur

dengan durasi tidur 4–5 jam/hari disertai kesulitan mempertahankan tidur akibat nyeri. kebutuhan rasa aman dan nyaman yang terganggu oleh nyeri post-operatif, skala 5, hilang timbul, dipicu gerakan, lokasi pinggang belakang, dengan karakter seperti disayat. ketergantungan pada bantuan orang lain untuk personal hygiene mandi dengan diseka air hangat dan mengganti pakaian, serta mobilisasi akibat kelemahan dan nyeri pada pinggang hingga ekstremitas bawah dan ketidakmampuan bekerja sebagai nelayan selama 6 bulan terakhir karena tirah baring.

Intervensi Keperawatan, Pada diagnosa pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) penulis menerapkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I.08238) dengan kriteria hasil Tingkat Nyeri (L.08066) menurun. Diagnosa kedua Risiko Infeksi (D.0142) penulis menerapkan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) dengan kriteria hasil Tingkat Infeksi (L.14137) menurun. Diagnosa ketiga Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) penulis menerapkan intervensi Dukungan Mobilitas (I.06173) dengan kriteria hasil Mobilisasi Fisik (I.05042) Meningkat. Hasil evaluasi diagnose Nyeri Akut (D.0077) Pasien mengatakan nyeri bagian post-op menurun dari skala 5 ke skala 3, tekanan darah stabil, durasi nyeri menurun dengan kriteria hasil nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun,. Masalah nyeri akut terasi, Intervensi dihentikan. Evaluasi Risiko Infeksi (D.0142) Pasien mengatakan nyeri post-op menurun, mengatakan nyeri dan panas dibagian luka post op menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, turgor kulit membaik, pasien bersedia dilakukan tindakan ganti balut untuk mencegah resiko infeksi dengan kriteria hasil Kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kultur area luka membaik. Masalah resiko infeksi teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan tetap memonitori tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dan memberikan perawatan kulit pada area edema.

Evaluasi Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) pasien mengatakan nyeri, panas, dan kaku sudah mulai berkurang, pasien tampak sudah mampu mengeser pantat dan duduk dengan mandiri pasien merasakan sudah dapat mengangkat kaki secara aktif dan menggerakkan jari-jarinya, saat dilakukan pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas bawah bagian kanan dari 2 ke 4. Pasien tampak kooperatif saat dilakukan Tindakan ROM pasif untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kekuatan otot dengan kriteria hasil Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentan gerak (ROM) meningkat. Gangguan mobilitas fisik teratasi, intervensi dihentikan.

5.2. Saran

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya, serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan rumah sakit memberikan dorongan kepada perawat tentang inovasi perawatan pasien dengan diagnose post op radiculopathy lumbal menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP Tindakan. Universitas Muhammadiyah Kudus dapat memberikan penguatan materi, pelatihan keterampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai, memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mats

kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah). Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, dikarenakan masih terbatasnya literatur tentang penyakit ini, diharapkan juga untuk melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

Referensi

- [1] G. K. Agarwal, S. Lenka, K. Swain, C. Gupta, M. K. Ram, and D. Bisoyi, "Study of Efficacy of Selective Nerve Root Block in Patients of Lumbar Radiculopathy with Disc Prolapse," *SSR Inst. Int. J. Life Sci.*, vol. 10, no. 1, pp. 3624–3631, 2024, doi: 10.21276/ssr-ijls.2024.10.1.26.
- [2] C. L. Gherghel, O. C. Chiriac, D. A. Iordan, C. A. Ștefănescu, and I. Onu, "The use of the 360 MD Huber platform in rehabilitation of lumbar radiculopathies, chronic period," *Balneo PRM Res. J.*, vol. 15, no. 3, pp. 1–10, 2024, doi: 10.12680/balneo.2024.728.
- [3] H. S. Alshammari, A. S. Alshammari, S. A. Alshammari, and S. S. Ahamed, "Prevalence of Chronic Pain After Spinal Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Cureus*, vol. 15, no. 7, 2023, doi: 10.7759/cureus.41841.
- [4] R. S. Prabawa, M. Dami, and I. Purwaningsih, "Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi," *J. Keperawatan*, vol. Vol.1, pp. 384–394, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/297/203>
- [5] L. U. Gina Indria Dewi, "PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS LOW BACK PAIN ET CAUSA RADIKULOPATI LUMBAL DENGAN MODALITAS MICROWAVE DIATHERMY DAN WILLIAM FLEXION EXERCISE DI RSUD KESEHATAN KERJA KABUPATEN BANDUNG," *J. Phys. A Math. Theor.*, 2023, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [6] A. F. Khairani, K. R. Krishnan, U. Islami, and S. A. Sobana, "Lumbar Radiculopathy: a Descriptive Study on Red Flag and Neurologic Symptoms in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung," *Glob. Med. Heal. Commun.*, vol. 8, no. 1, pp. 13–20, 2020, doi: 10.29313/gmhcv8i1.5253.
- [7] G. indria Dewi and L. Untari, "PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS LOW BACK PAIN ET CAUSA RADIKULOPATI LUMBAL DENGAN MODALITAS MICROWAVE DIATHERMY DAN WILLIAM FLEXION EXERCISE DI RSUD KESEHATAN KERJA KABUPATEN BANDUNG," *Sustain.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2023.
- [8] C. Arga Napitupulu, H. Ismunandar, R. Himayani | Radikulopati Lumbal Medula, and ; | Juli, "Radikulopati Lumbal," *Phys. Ther.*, vol. 13, no. 3, p. 832, 2023.
- [9] T. R. Mordhorst, A. Jalali, R. Nelson, D. S. Brodke, N. Spina, and W. R. Spiker, "Cost analysis of primary single-level lumbar discectomies using the Value Driven Outcomes database in a large academic center," *Spine J.*, vol. 21, no. 8, pp. 1309–1317, 2021, doi: 10.1016/j.spinee.2021.03.017.
- [10] R. Risnah, R. HR, M. U. Azhar, and M. Irwan, "Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review," *J. Islam. Nurs.*, vol. 4, no. 2, p. 77, 2019, doi: 10.24252/join.v4i2.10708.
- [11] A. Gumantan, I. Mahfud, and R. Yuliandra, "Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap

- Pemberlakuan New Normal Dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh,” *Sport Sci. Educ. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 18–27, 2020, doi: 10.33365/ssej.v1i2.718.
- [12] B. Pirianty, S. Nurdjanah, and I. Purwaningsih, “Pemberian Terapi Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Low Back Pain (LBP) Post Laminectomy,” *SBY Proc.*, vol. 1, no. 1, pp. 453–464, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/316>
- [13] V. Y. Pohan and P. Y. Admaja, “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Dan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Pre Operasi,” *Ners Muda*, vol. 4, no. 2, p. 177, 2023, doi: 10.26714/nm.v4i2.8125.
- [14] J. I. F. Muhammad Hafiz Moulvi, “Radikulopati Lumbal,” *Phys. Ther.*, vol. Vol 6, 2023.
- [15] F. Kartikasari, A. Yani, and Y. Azidin, “Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas,” *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, pp. 79–89, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.204.
- [16] F. Khairunisa, “KARAKTERISTIK PASIEN LOW BACK PAIN ET CAUSA RADIKULOPATI LUMBAL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2023-2024,” 2024.
- [17] A. R. Tantri, “Nyeri Pasca Operasi Dekompresi dan Stabilisasi Vertebra: Sampai Dimana Kita Saat Ini?,” *Maj. Anest. Crit. Care*, vol. 40, no. 2, pp. 65–66, 2022, doi: 10.55497/majanestcriticar.v40i2.272.
- [18] X. Wang, Y. Lin, W. Yao, A. Zhang, L. Gao, and F. Feng, “Surgical site infection in spinal surgery: a bibliometric analysis,” *J. Orthop. Surg. Res.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–17, 2023, doi: 10.1186/s13018-023-03813-6.
- [19] R. I. Ramadhanti, T. H. Wibowo, and A. Burhan, “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Post Operasi Open Reduction Internal Fixation,” *J. Manag. Nurs.*, vol. 2, no. 4, pp. 246–252, 2023, doi: 10.53801/jmn.v2i4.116.
- [20] N. H. Vonny polopadang, *Proses keperawatan pendekatan teori dan praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas, 2019.
- [21] O. E. Nursanty and F. Arofiati, “Penerapan Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Bersih melalui Pelatihan Perawatan Pasca Operasi,” *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 19, no. 01, pp. 29–37, 2020, doi: 10.33221/jikes.v19i01.532.
- [22] B. Yazid and Masdiana, “Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Perubahan Skor Nyeri pada Pasien Post Operasi Open Reduction Eksternal Fixation di Ruang RB3 RSUP. H. Adam Malik,” vol. 2, no. 2, pp. 61–69, 2023.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)